

介護保険を考えるパートIII

／介護報酬について／

昨年十二月に介護保険法が成立しました。法律は二五条あり保険のしくみについて明らかにしていますが、制度の内容については現在厚生省で検討が重ねられています。法律の中には大臣が定める省令・政令で定めている箇所が三百近くあります。

具体的なことはこれから明らかにされます。

前々号の要介護認定の手続や

前号の保険給付上限額がどのよ

うに決定されるかは、この制度

が市民に対して介護の保障にな

るのかどうか左右する重要な点

です。又、今回とりあげた介護

報酬も利用者の立場からもサ

ビスを提供する立場からもとて

も重要な問題です。果たしてど

うか、利用者にとってもサービ

ス提供者にとっても納得できる

金額になるのでしょうか。又、

そのために保険料負担が高額に

のような結論が出されるのでしょ

うか、利用者にとってもサービ

ス提供者にとっても納得できる

金額になるのでしょうか。又、

そのために保険料負担が高額に

なつても困ります。この点につ

いて前号のおわりにふれました

が、もう少し詳しく考えてみた

いと思います。

支給限度額と各サービス単価

（介護報酬）とサービス利用量

は下記のようなジレンマの関係

になります。

介護保険は現金給付ではなく現物給付

▽

- 居宅サービス（12種類）
- 施設サービス（3種類）

●居宅サービス（12種類）

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
- 訪問入浴介護（訪問入浴サービス）
- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 通所介護（デイサービス）
- 通所リハビリテーション（老人保健施設等のデイケア等）
- 福祉用具貸与
- 居宅療養管理指導
- 短期入所生活介護（ショートステイ）
- 短期入所療養介護（医療型ショートステイ）
- 痴呆対応型共同生活介護（痴呆性グループホーム）
- 特定施設入所介護（有料老人ホーム・ケアハウス等利用者への介護）

●施設サービス（3種類）

- 指定介護老人福祉施設（介護保険の指定を受けた特別養護老人ホーム）
- 介護保健施設（老人保健施設）
- 指定介護療養型医療施設（療養型病床群、老人痴呆疾患療養病棟等で指定を受けたもの）

●施設サービスの介護報酬は1ヵ月単位で決まる模様。また介護度や仕事の内容によって金額が異なる。

●居宅サービスの場合は、1日あるいは1時間単位で単価が決まる。

ちなみに介護保険制度に慣れるようにと昨年度から今年度に導入された事業費補助方式（事業実績によって支払われる方）の単価は以下のようになっています。

〈訪問介護（ホームヘルプ）〉 (H10年度単価)

滞在	身体介護中心業務 家事援助中心業務	2,860円／1単位 2,100円／1単位
巡回型	昼間帯 早朝・夜間帯 深夜帯	1,430円／1回 1,790円／1回 2,860円／1回

〈日帰り介護（デイサービス）〉 (H10年度単価)

区分	利用者に対する標準的サービス				
	食事	入浴	排泄	その他	1日当たり単価(案)
重度	全介助	特別浴	全介助	移動介助等	10,600円
中度	一部介助	中間浴	一部介助		6,800円
軽度	介助なし	一般浴	介助なし		3,000円
痴呆型					7,600円

認定によって要介護度が決まる

▽

保険給付額（上限）が決まる
(要介護度によって異なる)

▽

介護計画（ケアプラン）を立てる
本人家族の希望をききながら、複数の専門職が相談をし、介護支援専門員（ケアマネージャー）がきめる。

決定した保険給付額の上限でおさめる

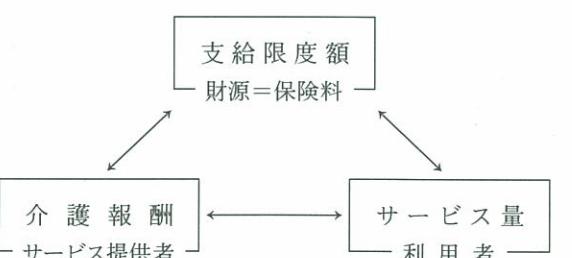
▽

3ヵ月を目安に計画を立てる。
サービス（単価）を組み合わせる。
<要介護度Vの場合>
給付上限額月額30万円で仮定すると、3ヵ月分で計90万円の計画を立てることになる。
(日額にすると1万円弱になる。)

サービス単価と上限額の関係は、
ヘルパー介護型で仮定すると、

- 単価を1時間あたり、3,000円で仮定すると、計算上1日3時間、3日で10時間利用できる。
- 単価を1時間あたり、2,000円で仮定すると、計算上1日5時間、3日で15時間利用できる。

保険給付の上限額とサービス単価と利用できるサービスの量とは下記のように相関関係をもつ。



この支給限度額、介護報酬、サービス量の三角関係は、介護報酬を高くすると、利用者のサービス量が少なくなる。またサービス単価を低く設定すると、利用できるサービス量は多くなるが、サービスの質の確保が難しくなるなど、介護報酬を高くして、サービスの量も多くするために、支給限度額（保険料）を上げる。というように相互にジレンマの関係になる。



（介護計画は本人や家族が立てて
市区町村に届け出てもよい
但し その場合は立替え払い）



介護給付額のみでは足りない

▽

①自己負担
で補う

②家族の力
で補う

③近隣の方
やボランティアで補う

民間保険に加入し併用するようにすすめている。加入しなくとも金銭に余裕のある人はいくらでも自由に介護サービスを使える。

家族介護を解放するための保険制度の限界。（上限額やサービス単価がどのように決まるかが重要）この限度額は、上限額やサービス単価によって左右される。

負担と給付の関係で成り立つ保険制度に、近隣者やボランティアの協力を期待することは今以上に難しいのではないか。

※公的介護保険は標準的なサービス提供になるのでそれ以上のサービスを希望する場合は、主に上記3つの対応となる。



介護報酬について居住サービスの場合一二種類あります。現在、泉苑やあさひ苑の高齢者在宅サービスセンターで実施しているデイサービス（日帰り介護）、ショートステイ（短期入所）、ホームヘルプ（訪問介護）もそのサービスごとに一日あるいは一時間の単価が決まります。

☆サービス単価高い⇒質の確保はできるが利用できるサービスの量が少ない

☆サービス単価安い⇒利用できるサービス量の確保はできるがサービスの質の確保が難しい

サービスの質を確保し、利用量も多くするために支給限度額をあげる。（保険料を上げて、財源を増やすなければならない。）

◎介護保険制度下のホームヘルプ活動の問題点

国民生活センター発行の「ホームヘルプサービスと消費者問題」(98. 3) の「おわり」(P.131~132) に、下記のような問題点が整理されております。(以下要約)

- 現在「利用者負担なし」の利用者が約5割いる。仮に「要介護V」認定されても支給限度額の範囲内のサービスを利用できない人がでてくるおそれがある。
- 費用負担が困難な層と十分な量を購入できる層に分かれることになるだろう。
- 介護保険下では、ホームヘルプサービスに利用が集中しないようにホームヘルプの利用限度が決められ、サービスの種類、回数の決定・選択に制限が加えられる(サービス量の絶対的に不足のため)。制限された範囲内のサービスでは不足し、かつ費用負担が可能な人たちは、介護保険給付以外のサービスを購入することになり、介護サービス市場拡大をもたらす一要因となるであろう。
- 介護保険給付内外のサービス契約の法的性質を明らかにし、契約内容の明確化や責務不履行による損害賠償について、さらに重要事項説明書の作成、情報開示の方途などの検討が求められる。
- 介護サービスの契約上問題となるのは、意思能力は不十分な人の場合、現実をみると、だれが契約の当事者となるのか、誰が高齢者の権利を擁護するのか、という点で、高齢者の生活実態を踏まえた柔軟な制度が求められる。
- 介護サービスの給付認定やケアプラン作成の場にも消費者の参加という形で意見反映と仕組みを作ることが望まれる。
- ホームヘルプサービスにともなう、消費者被害の未然防止装置・被害救済システムの整備を怠がなければならぬ。
- ショートステイにおける消費者被害と利用上の問題点について、ショートステイのあり方を含め問題解決に向けた検討が必要ではないか。
- 消費者の意見はもとより、ホームヘルパーの意見を反映させるシステム作りやヘルパー間の意見交換の場を設けることが不可欠ではないか。
- ホームヘルパーの就労条件をよくすることは、サービスの質の向上につながり、消費者は良質のサービスを受けることになり、消費者被害の拡大に歯止めをかけることになる。

5月某日 あるヘルパーの業務記録より

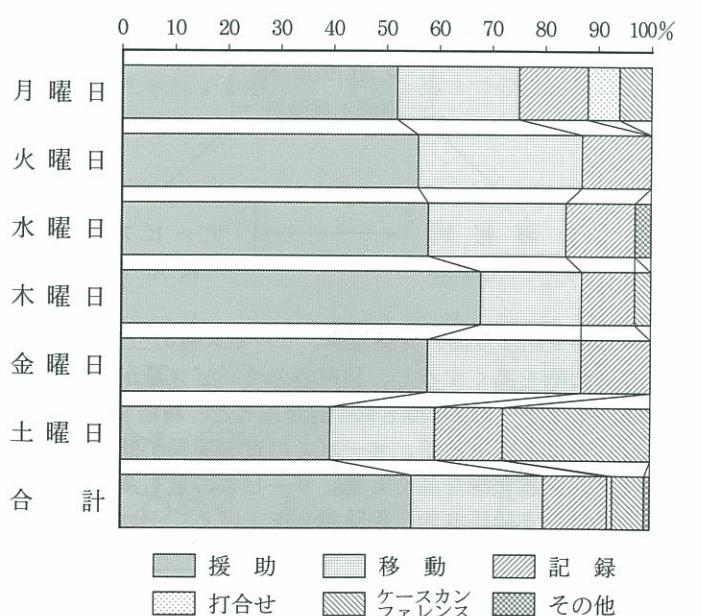
8:30	記録
9:30	朝礼(打合せ)
	ケースカンファレンス 移動15分
10:30	K氏の援助(90分) 全身清拭・足浴・食事準備・口腔ケア リネン交換・整容・服薬確認・水分補給
11:30	移動15分、帰苑
12:30	休けい(昼食)
	移動15分
13:30	H氏の援助(90分) 掃除・調理・洗濯・ゴミ捨て・買物
14:30	移動25分
	I氏の援助 体位交換・検温 オムツ交換・陰部清拭・水分補給
15:30	移動10分
	A氏の援助(30分) オムツ交換・陰部清拭 褥瘡処理手伝い・水分補給・ひげそり
16:30	移動20分
	O氏の援助(20分) オムツ交換・陰部清拭 移動10分、帰苑 水分補給・汚物処理
17:30	記録30分

直接援助時間は50～60% ヘルパーの仕事の評価は直接援助だけ!?

【Sヘルパー ある1週間の業務時間分析】

曜日(勤務時間)	援 助(分) (%)	移 動(分) (%)	記 録(分) (%)	打 合(分) (%)	ケースカン(分) ファレンス (%)	その 他(分) (%)	合 計(分) (%)
月曜日(8:30～17:30)	250 (52%)	110 (23%)	60 (13%)	30 (6%)	30 (6%)	0	480 (100%)
火曜日(11:00～20:00)	270 (56%)	150 (31%)	60 (13%)	0	0	0	480 (100%)
水曜日(8:30～17:30)	280 (58%)	125 (26%)	60 (13%)	0	0	15 (3%)	480 (100%)
木曜日(11:00～20:00)	325 (68%)	90 (19%)	50 (10%)	0	15 (3%)	0	480 (100%)
金曜日(8:30～17:30)	280 (58%)	140 (29%)	60 (13%)	0	0	0	480 (100%)
土曜日(8:30～17:30)	190 (40%)	95 (20%)	60 (13%)	0	135 (28%)	0	480 (100%)
日曜日(休日)							
6日間合計	1,595 (55%)	710 (25%)	350 (12%)	30 (1%)	180 (6%)	15 (1%)	2,880 (100%)

※移動時間はいずれも1回10分～20分／その他はバイク修理(途中トラブルのため)



●介護報酬は高くなれば…でも。

サービスを提供するセンターでは、ホームヘルプの総援助時間数あるいはデイサービス介護度別利用者数の総計に単価を掛けたものが収入となり、その財源をもって職員の報酬を支払う仕組みになります。

ホームヘルパー(訪問介護)を例にとってみます。労働基準法上年間の就労時間数は、1,800時間と定められています。(1時間単価を¥3,000と仮定)

$\text{¥}3,000 \times (1,800\text{時間}) = \text{¥}5,400,000$
になりますが、全時間に直接援助活動に入ることはできません。左記のように1日8時間勤務のうち、直接援助活動は5時間前後ですから多くても60%です。

$\text{¥}5,400,000 \times 60\% = \text{¥}3,240,000$
となり、残りの40%の時間は業務の打ち合わせ・記録・移動・会議・研修等の時間にあてられます。また事業主体があつて提供されるわけですから、サービス単価の収入がすべて本人の報酬にはなりません。本人の報酬を70%と仮定すると、

$\text{¥}3,240,000 \times 70\% = \text{¥}2,268,000$
これでは常勤で身分を保障することは不可能です。一人の常勤職員の人事費(報酬+法定福利費+諸経費など)は、現行の国基準でも500万円以上になっています。この差を埋める道はあるのでしょうか。

この差を埋める方法として、次の3点が考えられます。

- サービス単価をあげる(介護報酬を高くする)。
- 介護保険外の利用者負担で収益を考える。
- 職員の身分を常勤ではなく非常勤として人事費をおさえる。

しかし、(1)の介護報酬を高くし、尚かつ利用者のサービスの量を確保するためには、保険支給額の上限を引き上げる必要があります。そのためには、財源を多く集めるために保険料を引き上げることになります。(2)では、利用者である高齢者の「フトコロ」がねらわれます。介護内容が貧富の差に大きく左右されることになります。介護保険法がこうした状況をめざした制度とは思えません。(3)では介護といふいたわり・介添え・見守りといった人の生活や命を支える仕事が、コスト・効率のみで左右されて質の高い安心できるサービスは期待できません。働く人が安心して就労できる保障があつて初めて、安心し、信頼し、頼れるものになるのではないですか。

介護保険下で利用者が安心して生活できる介護保障はどのように用意されていくのでしょうか。

介護保険制度下で新しいビジネスチャンス到来と多方面で市場が活性化しています。

コスト効率化を至上主義に福祉現場に働く人の労力が切り売りされるようなことがあってよいのでしょうか。

保険のジレンマがどのように解決されるのでしょうか。

当事者(利用者を含めて)の立場から発言していく重要性をひしひしと感じます。

鈴木 梢子

(次回は施設の介護報酬について考えてみたいと思います。)